

Einführung in die Psychotherapie

Geschichte, Schulen, Methoden, Praxis. Ein Lehrbuch

Bearbeitet von
Gion Condrau

1. Auflage 2016. Taschenbuch. 404 S. Paperback

ISBN 978 3 596 30717 3

Format (B x L): 12,5 x 19 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Unverkäufliche Leseprobe aus:

Gion Condrau
Einführung in die Psychotherapie
Geschichte, Schulen, Methoden, Praxis

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.

© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main

INHALT

Vorwort zur dritten Auflage	9
Vorwort	11
WESEN UND BEDEUTUNG DER PSYCHOTHERAPIE	13
Das psychotherapeutische Gespräch	15
Die Wirksamkeit der Psychotherapie	23
«Lehranalyse»	28
Das Mißtrauen gegen die Psychotherapie	30
Psychotherapie und Medizin	36
Philosophisches Menschenverständnis und ärztliches Handeln	38
Psychosomatische Medizin	44
Psychotherapie und Psychologie	47
Klinische Psychologie	49
Ausbildungsfragen	50
Psychotherapie und Theologie	54
Psychoanalyse und Weltanschauung	60
Ärztliche und theologische Seelsorge	67
Psychotherapie und Gesellschaft	69
Glaube und Technik	72
Neuorientierung durch die Psychoanalyse	75
Freiheit und Gewissen	77
Psychiatrie und Psychotherapie	79
Psychotherapeutische Neubesinnung	82
DIE HISTORISCHEN WURZELN DER PSYCHOTHERAPIE	86
Die Priesterärzte	87
Die Philosophen	94

Das Mittelalter	100
Die Renaissance	104
Die Neuzeit	110

DAS ANALYTISCHE ZEITALTER 125

Die Psychoanalyse Sigmund Freuds	127
Die kathartische Methode	128
Zur Technik der Psychoanalyse	130
Verdrängung, Widerstand und Übertragung	132
Der «psychische Apparat»	138
Der Zugang zum Unbewußten	138
Die Libidotheorie	140
Die Entfaltung der Grundkräfte	143
Ich-Psychologie	144
Die Abwehrvorgänge	146
Der Begriff der Neurose	150
Die Beiträge der Mitarbeiter Freuds an der Entwicklung der Psychoanalyse	157
Neoanalytische und anthropologische Weiterentwicklung der Psychoanalyse	164
Die Individualpsychologie Alfred Adlers	169
Die analytische Psychologie C. G. Jungs	171
Weitere neoanalytische Modifizierungen	175
Existenzphilosophie und Daseinsanalyse	184
Sören Kierkegaard: Der Begriff Angst	187
Jean-Paul Sartre: Psychoanalyse existentielle	190
Gabriel Marcel: Philosophie der Hoffnung	195
Karl Jaspers: Existentielle Kommunikation	201
Martin Heidegger: Die Frage nach dem Sein	207
Die psychiatrische Daseinsanalyse	211
Daseinsanalytische Psychotherapie	217
Nichtanalytische Methoden der Psychotherapie	226
Suggestion und Hypnose	227
Die übenden Verfahren	231
«Paradoxe Intention» in der Logotherapie Frankls	233
Die psychotherapeutischen Zwischenformen	234

Client-centered Therapy von Rogers und Gesprächspsychotherapie von Tausch	237
Die Verhaltenstherapien	238
Die Gruppenpsychotherapie	241
Die psychotherapeutischen Kurzverfahren	248

DEUTUNG UND AUSLEGUNG DER TRÄUME 253

Die vorwissenschaftliche Traumdeutung	253
Die naturwissenschaftlich-experimentelle Traumforschung	256
Die psychoanalytische Traumlehre Freuds	259
Weitere analytische Traumlehren	264
Traumdeutung in der Jungschen Psychologie	266
Die phänomenologisch-hermeneutische Traumauslegung der Daseinsanalyse	270
Die psychotherapeutische Auswertung der Träume	272
Die Veränderung der Traumwelt im Verlauf der Psychotherapie einer angstneurotischen und frigiden Frau	277

PSYCHOTHERAPIE EINER SCHWEREN CHARAKTERNEUROSE . 284

Beginn der Behandlung	285
Zwischen Psychotherapeut und Seelsorger	290
Die Skrupulantenneurose	293
Neurose und Schuld	296
Angst und Sicherheitsbedürfnis	298
Zwangsneurotisches und hysterisches Weltverhältnis	300
Fortgang der Behandlung	305
Phobisches und depressives Weltverhältnis	311
Abschluß der Behandlung	316

ZUR TECHNIK DER PSYCHOTHERAPIE 321

Die «Übertragung» und das «Agieren»	335
---	-----

DIE PSYCHOTHERAPIE DES KINDES- UND JUGENDALTERS . . . 338

Die kindliche Entwicklung 338

Die psychoanalytische Theorie der kindlichen Entwicklung 339

Das Phasengesetz der Entwicklungspsychologie 351

Die Neurosen des Kindes- und Jugendalters 356

Drei Beispiele kindlicher Neurosen 358

Biographische Kinderanamnesen 365

Die Technik der Kinderpsychotherapie 366

Psychotherapieformen im Kindesalter 368

Das Jugendalter 377

Psychotherapie einer neurotischen Examensangst 378

Bibliographie 391

Namenverzeichnis 397

Sachverzeichnis 402

WESEN UND BEDEUTUNG DER PSYCHOTHERAPIE

Zur gleichen Zeit, als die halbe Menschheit wegen des erstmaligen Weltraumfluges eines Astronauten in hysterische Begeisterung ausbrach – eine Begeisterung, die nicht nur der Tatsache galt, daß endlich ein urmenschlicher Traum in Erfüllung ging, sondern ebenso sehr die Angst vor den sich nun eröffnenden, ungeheuren und vielleicht der menschlichen Kontrolle sich entziehenden, technischen Möglichkeiten übertönen sollte –, weinte ein 35jähriger Angestellter einer Großbank bittere Tränen im Sprechzimmer seines Psychotherapeuten. So erfolgreich der Weltraumflieger einer Welt, die nur auf Können und Leistung bedacht ist, den Tribut zollte, so sehr hatte unser Kranker in seiner Welt, die ebenfalls von ihm nur Leistung und finanziellen Erfolg verlangte, versagt. Obwohl in intellektueller Hinsicht mit allen Gaben ausgestattet, die ihn auf der steilen Erfolgsleiter nach oben führen sollten, war der junge Mann unter den Anforderungen zusammengebrochen und sah vor sich anstelle des ersehnten Direktorpostens die beschämende Entlassung. Seine Krankheit hatte sich zunächst im leiblichen Bereich ausgetragen, denn nur eine körperliche Erkrankung konnte von ihm und seinen Vorgesetzten als Entschuldigung für sein leistungsmäßiges Versagen anerkannt werden. So hatte er mehrere Ärzte aufgesucht, wobei sich seine Krankheitssymptome veränderten, je nach dem Erfolg der jeweils angewandten Therapie. Nachdem seine Magenschmerzen durch einen Internisten behoben worden waren, mußte er wegen Rückenbeschwerden einen Physiotherapeuten aufsuchen; ein Dermatologe behandelte seine allergischen Hautausschläge, ein Neurologe seine Kopf-

schmerzen. Erst der allgemein praktizierende Hausarzt erkannte, daß dem Patienten niemals geholfen werden konnte, falls nicht auch der «seelische» Anteil am Krankheitsgeschehen in die ärztliche Behandlung miteinbezogen würde. Ihm nämlich, dem gütigen und mitmenschliche Wärme ausstrahlenden ärztlichen Berater, hatte sich der Kranke erstmals eröffnet und sein Versagen an der Arbeitsstelle, seine angebliche Kraft- und Willenlosigkeit eingestanden.

Als dieser Mann den Psychotherapeuten aufsuchte, wußte er weder über das Wesen seiner Krankheit noch über die Art der Behandlung, die ihn erwartete, Bescheid. Zwar war ihm als gebildetem Menschen geläufig, daß *Psychotherapie* etwas mit der *Behandlung der Seele* zu tun habe. Auf welche Weise jedoch diese Seele behandelt werde oder ob es sich gar um eine «seelische» Behandlung seiner körperlichen Erkrankungen handle, konnte er aus dem Worte «Psychotherapie» nicht herauslesen.

Wie dieser Kranke, stehen auch wir, aufgefordert über das Wesen der Psychotherapie etwas auszusagen, vor der undankbaren Aufgabe, zunächst ein Wortgebilde definieren zu müssen, das seiner Zusammensetzung und seinem Gehalt nach fragwürdig ist. Das wörtliche Verständnis dieses Ausdruckes gründet in dem Begriff einer «Psyche» und einer «Therapeia», ohne uns jedoch über die *Beschaffenheit* dieser Psyche oder über die *Art und Weise* dieser Therapie etwas Näheres auszusagen. Ludwig Binswanger bezeichnete einmal das Wort «Psychotherapie» als einen psychiatrischen Kunstausdruck, der, wie alle wissenschaftlichen Kunstausdrücke, seine Prägung und seinen Sinn einer von ganz bestimmten psychiatrisch-klinischen Wissens- und Leistungszielen erfolgten begrifflichen Auslese aus einer bestimmten Seinsphäre verdankt. Es handelt sich hier um die Sphäre des zwischenmenschlichen oder besser gesagt, mitmenschlichen oder mitweltlichen Seins, denn in jeder Form ärztlicher Psychotherapie stehen sich zwei Menschen gegen-

über, sind zwei Menschen in irgendeiner Weise «aufeinander angewiesen», setzen sich zwei Menschen irgendwie «miteinander auseinander». Im Ausdruck «Psychotherapie» wird dieses zwischen- oder mitmenschliche Verhältnis vereinfacht oder reduziert, indem an die Stelle des einen Verhältnispartners, des Kranken, lediglich ein «wissenschaftliches Abstraktum», die Psyche, tritt, während der andere Partner, der Arzt, hinter seiner mitmenschlichen Funktion, der Therapie, verschwindet. Die Auseinandersetzung zwischen Arzt und Krankem kommt im Terminus Psychotherapie «überhaupt nicht als ein mitmenschliches *Verhältnis*, sondern als *Dienst an einer Sache* zum Ausdruck», denn ψυχή im medizinisch-psychiatrischen Sinn bedeutet keineswegs den Mitmenschen als Person, sondern lediglich ein «beseeltes» Objekt, einen beseelten Organismus, eine seelische Funktionseinheit. θεραπεία hingegen meint Wartung, Pflege, Besorgung, Behandlung, «wie man sie auch einem anderen Organismus, einem Tier oder einer Pflanze angeeiden lassen kann».

Das psychotherapeutische Gespräch

Psychotherapie geschieht durch die Sprache. Sprechen heißt reden, heißt aber auch hören und schweigen. Im Sprechen ist das Hören und das Schweigen inbegriffen (Heidegger). Wenn wir sagen, die Sprache sei etwas spezifisch Menschliches, dann heißt das nichts weniger, als daß nur der Mensch sprechen kann, da nur er die Sprache hat. Deshalb vermag auch nur der Mensch zu hören und zu schweigen. *Im Sprechen, Hören und Schweigen sind die drei Hauptmerkmale psychotherapeutischen Wirkens enthalten.* Das psychotherapeutische Gespräch ist das einzige «Instrument» unserer Tätigkeit; alle anderen Maßnahmen,

die in der Behandlungssituation das eine oder andere Mal erforderlich werden können, dienen lediglich der Unterstützung oder Ermöglichung sprachlicher Kommunikation. Die Sprache des Kranken bedeutet Mitteilung. Der Patient teilt sich dem Therapeuten mit, der Therapeut nimmt am Kranken An-teil.

Der Mensch spricht sowohl im Wachen wie im Traume, er spricht oft ohne ein Wort verlauten zu lassen, beim Hören oder Lesen oder bei der Arbeit. Wenn wir also sagen, Psychotherapie ereigne sich in der Sprache, dann bewegen wir uns bereits auf dem Boden menschlichen Seins. Durch die Sprache sagt der Kranke etwas aus. Im Sprechen *vergegenwärtigt* er seine Vergangenheit und seine Zukunft. Durch die *Vergegenwärtigung* wird die *Vergangenheit zur Gegenwart*, sie wird nochmals gelebt. Der Kranke spricht zum Psychotherapeuten, aber auch zu sich selbst. Er holt aus seiner Lebensgeschichte alle Leiden, Enttäuschungen, Entbehrungen, Mißhandlungen, aber auch alle Freuden hervor, um sie im Erzählen wieder zu erleben, um sich wieder in jene Situation zu begeben, die er vielleicht damals nur ungenügend zu bewältigen vermochte. Er läßt den Therapeuten teilnehmen an seinem Schicksal, er teilt mit ihm seine vielleicht nur zaghaft vorgebrachten geheimen Wünsche und Hoffnungen, macht ihn aber auch zum Mitverschwörer seines Hasses und seiner Rachsucht.

Ist die Sprache *Mit-teilung*, dann liegt in ihr bereits auch die Möglichkeit begründet, etwas *nicht mitteilen* zu wollen, wie ja beispielsweise zum Verständnis auch die Möglichkeit des Mißverständnisses oder Unverständnisses gehört. Es gibt Kranke, die gerade durch das Reden schweigen. Jene nämlich, die nicht reden, sondern zerreden; diejenigen, die stundenlang, ununterbrochen sprechen, ohne etwas zu *sagen*; Kranke, die in wörtlicher Befolgung des Grundsatzes, in der Psychotherapie alles zu sagen, was ihnen in den Sinn kommt, sich eben nichts anderes einfallen lassen, als was ihrem «Seelenfrieden» ungefährlich

erscheint. Andererseits kann das Schweigen auch aus-sagend sein. Durch das Schweigen ist die Beziehung des Patienten zum Arzt keineswegs unterbrochen. Auch im Schweigen teilt sich etwas mit: Angst, Trotz, Schuld; es gibt noch ein anderes Schweigen, das die Liebenden kennen, die beieinander sind, ohne Worte zu gebrauchen. Auch dieses Schweigen finden wir in der Psychotherapie, die schweigende Stille, die verbindet und birgt.

Die Psychologie, auch die Psychotherapie, insbesondere die Psychoanalyse, bedienen sich in ihren theoretischen Diskussionen einer Kunstsprache. In der praktischen mit-menschlichen Aussprache zwischen Patient und Arzt ist eine solche künstliche Sprache völlig unmöglich und sinnlos, auch wenn es sich um zwei außerordentlich intelligente Gesprächspartner handelt. Immer nämlich liegt dem Gebrauch sogenannter Fachausdrücke der Versuch zugrunde, der Echtheit des Phänomens selbst aus dem Wege zu gehen. Nicht selten treffen wir Patienten, die in der Anwendung von «Fremdwörtern» nichts anderem Ausdruck geben als ihrem Widerstand gegen die Konfrontation mit ihren eigensten Problemen. Ebenso widersinnig wäre es, wenn der Psychotherapeut etwa seinem Kranken mitteilte, er leide an einem «Komplex», an einer frühkindlichen «Fixierung», er sei «infantil» oder «regrediert». Ganz abgesehen davon, daß alle diese Begriffe – und noch viele mehr, deren sich die analytische Psychotherapie bedient – höchst fragwürdig sind, bieten sie auch dem Kranken nichts an, was zu einem vertieften Selbstverständnis seines Charakters oder seiner Krankheit führen könnte. Wenn die Sprache des Menschen aber nicht künstlich ist, sondern echt, dann geschieht auf ihrem Grunde jene Verständigung zwischen Menschen, die Mit-teilung, Anteil-nahme, Ver-gegenwärtigung ist. Eine solche Sprache finden wir in der Dichtung, aber auch in der Psychotherapie.

Sprechen, Hören, Schweigen machen den Menschen zum Menschen. Diese Aussage hat nicht nur ontologisches Ge-

wicht, sondern auch psychologisches. Die Menschen sprechen zueinander, sie hören aufeinander oder sie schweigen miteinander. Im Sprechen, Hören und Schweigen liegt das Verstehen, aber auch das Mißverstehen begründet. Mißverstehen führt die Menschen nicht zueinander, sondern auseinander. Eltern mißverstehen ihre Kinder, Kinder ihre Eltern; der Lehrer mißverstehet seinen Schüler, dieser seinen Erzieher; der Freund den Freund, der Mann die Frau, der Christ den Mohammedaner, der Osten den Westen. Die Menschen sprechen, ohne zu hören. Sie reden, ohne sich mitzuteilen. Sie schweigen, ohne etwas auszusagen. Dies ist ein Grund jeder neurotischen Fehlentwicklung unserer Kranken. Da, und nur da, kann der Psychotherapeut einsetzen. Im Gespräch, das eine Zwiesprache ist; das immer Zwiesprache ist, auch wenn ein Partner schweigt und nur der andere erzählt. Im Hören, das nicht nur intellektuelles Verständnis ist, das nicht im Innenohr oder im Gehirn aufhört, sondern bis ins Herz dringt. Im Schweigen, das Geborgenheit und Mitteilen, Mitfühlen, Mitleben bedeutet.

Wenn wir sagen, das Wesentliche an der Psychotherapie sei das Gespräch, so stellt sich uns die Frage, ob denn jedes Gespräch schon Psychotherapie darstelle. Ist das tröstliche Zusprechen von Mut, ist das beruhigende Wort eines Arztes an seinen Patienten Psychotherapie? Sprechen wir Menschen nicht täglich zueinander in helfendem, besorgendem, vielleicht aber auch in ablehnendem, tadelndem Sinne? Gewiß im weitesten Gebrauch des Wortes ist jedes menschliche Verhalten, also auch jedes mitmenschliche Gespräch, eine Handlung, die nicht ohne Einfluß auf die Stimmung des Mitmenschen ist. Trotzdem dürfen wir nicht der Versuchung verfallen, durch eine derartige Verallgemeinerung oder Aufblähung des Wortes Psychotherapie deren eigentliche Sinnbestimmung zu verwischen. Die finanzielle Unterstützung notleidender Menschen, die Hilfe an unterentwickelte Völker, die Speisung Hungeriger ge-

hören zur ursprünglichen Aufgabe des Menschen und bedürfen kaum eines spezifischen Anrufes, wie wir ihn beim Psychotherapeuten voraussetzen. Es geht nicht darum, lediglich seelische Kümernisse oder Sorgen erträglicher zu gestalten, Traurige aufzuheitern, überschäumende Lebenskraft zu dämpfen, «psychische Gleichgewichte» herzustellen, ja es geht in der Psychotherapie nicht einmal wie in der Körpermedizin darum, die Rückführung zur Gesundheit zu erreichen. Aufgabe der Psychotherapie ist es vielmehr, den Sinn neurotischen Leidens zu erfassen, Hindernisse, die einer freien menschlichen Selbstentfaltung im Wege stehen, zu erkennen, zu beseitigen und damit dem Kranken jene Hilfe angedeihen zu lassen, die ihn schließlich befähigt, seinen eigenen Weg zu finden. Der Psychotherapeut kann lediglich dem Kranken helfen, jene Möglichkeiten freiwerden zu lassen, die durch neurotische Schranken eingemauert sind oder noch gar nicht angeeignet wurden; er kann versuchen, die Hindernisse auf dem Wege zur menschlichen Reifung aufzuspüren, durchsichtig werden zu lassen und abzubauen. Den Prozeß der Reifung aber muß der Kranke selbst vollziehen. Dies heißt, daß es in der Psychotherapie grundsätzlich um mehr geht als nur um die Partnerschaft zwischen einem Helfenden (dem Arzt) und einem Hilfebedürftigen (dem Kranken). Immer schon ist der Kranke zur Hilfeleistung selbst mitaufgerufen. Diese Mitbeteiligung des kranken Menschen heißt Mitübernahme der Verantwortung im Gesundungsprozeß, sie heißt aber noch viel mehr, nämlich die Übernahme des Behandlungszieles. Während in der Körpermedizin die Festlegung der Gesundheit durch den Arzt erfolgt, wird diese im psychotherapeutischen Reifungsprozeß vom Kranken, und nur von ihm bestimmt. Unter «Psychotherapie» ist demzufolge zunächst *jene mitmenschliche Beziehung zu verstehen, die den Partner seine eigene, ihm selbst gemäße Reifung erfahren läßt.* Man könnte uns vorwerfen, der eben angedeutete Be-

griff der Psychotherapie sei willkürlich; es sei gar nicht bewiesen oder überhaupt beweisbar, daß das Wesen der psychotherapeutischen Behandlung darin liegen könne, den Menschen «reifen» zu lassen; daß es vielmehr Ziel der Psychotherapie sei, den Menschen von seiner Krankheit zu befreien, seine Symptome zu beseitigen, ihn sozial und individuell arbeits- und genußfähig zu machen. Der Kranke, von dem wir eben berichteten, kam nicht zu uns mit dem Anliegen einer Nachreifung. Er kam wegen seines leistungsmäßigen Versagens und erwartete vom Psychotherapeuten zunächst nichts anderes als die Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Arbeitsfähigkeit. Wir wollen zugestehen, daß ein solches Ziel in der Psychotherapie häufig mitbestimmend sein kann; in gewissen Fällen werden wir in unseren psychotherapeutischen Bemühungen nicht darüber hinaus gelangen. Nicht jeder Mensch hat die gleichen Reifungsmöglichkeiten, nicht jeder kommt mit dem gleichen Anliegen zu uns. Oft muß eine Psychotherapie aus äußeren Gründen abgebrochen werden, bevor ein Fernziel erreicht ist. Oft wünscht ein Patient gar nicht, ein solches Ziel anzustreben. So sind der Therapie immer Grenzen gesetzt, Grenzen, die nicht nur in den Möglichkeiten des Therapeuten begründet sind, sondern auch im Kranken. Trotzdem sollte man sich vor Augen halten, daß die Beseitigung eines Symptoms nicht die Heilung einer Neurose bedeutet, daß Krankheit und neurotisches Symptom im allgemeinen nicht identisch sind. Zweifellos beurteilt der naturwissenschaftlich geschulte Arzt nicht zu Unrecht Gesundheit oder Krankheit des menschlichen Organismus nach dessen Leistungsfähigkeit oder nach dessen Versagen. Für den Psychotherapeuten hingegen liegen die Verhältnisse nicht so einfach. Es kann ein Mensch leistungsfähig und trotzdem krank sein, es kann ein Mensch aber auch gesund sein und gerade leistungsmäßig weit unter dem von der Umwelt geforderten Niveau stehen. Wir kennen viele Neurotiker, die sich in ihrem be-

ruflichen und sozialen Verhalten hervorragend bewähren; ja es kann die Leistungsfähigkeit gerade das Symptom der Krankheit werden, dann nämlich, wenn sie auf einer Leistungssucht beruht.

Das psychotherapeutische Gespräch weist gegenüber der üblichen alltäglichen Aussprache zweier Menschen gewisse in der ärztlichen Erfahrung begründete und seither zu einer eigentlichen Gesprächstechnik entwickelte Eigenarten auf. Zunächst entdeckte Freud, daß schon in der äußeren konventionellen Form, in der sich zwei Menschen begegnen, gewisse Schwierigkeiten für die in der psychoanalytischen Kur so wichtige Offenheit und Ehrlichkeit enthalten sind. Der Kranke fühlt sich beim Anblick des Therapeuten oft gehemmt, seine innersten Regungen und Gefühle preiszugeben. Er deutet den physiognomischen Ausdruck seines Gesprächspartners im Sinne einer zustimmenden oder ablehnenden Reaktion auf das eben Gesagte. Er mißdeutet gelegentlich in krassester Art und Weise das äußere Verhalten des Analytikers, sucht ängstlich nach Anzeichen der Bestätigung oder nach Anzeichen der Mißbilligung, der Ablehnung oder gar der Entrüstung. Spontane Aggressionstendenzen können im Keime erstickt werden, aber auch Gefühlsregungen, die ein sexuelles Bedürfnis oder andere Liebesansprüche beinhalten, werden oft unterdrückt. Zweifellos bedeutet es auch für den Therapeuten selbst eine gewisse Erleichterung, wenn er nicht dauernd unter der Spannung des Beobachtetseins steht. Besonders unerträglich kann die Situation dann werden, wenn der Patient aus inneren Widerständen in ein tiefes Schweigen verfällt, dabei ständig den Arzt ansehen muß, ohne von ihm sofort die entsprechende Hilfe zu erhalten. Freud kam deshalb auf die Idee, die Kranken nicht mehr wie beim konventionellen Gespräch sich gegenüberzusetzen, sondern auf einem Ruhebett liegen zu lassen, und zwar derart, daß der Analytiker selbst am Kopfende des Kranken, von diesem ungesehen, sitzt. Auf diese Weise kön-

nen sich sowohl der Kranke wie auch der Arzt körperlich völlig entspannen. Bei der Liegetechnik fällt es dem Therapeuten viel leichter, einer eventuellen Neigung zu aktivem Eingreifen in den Verlauf der Kur zu widerstehen und dem Kranken möglichst viel Freiheit zu gewähren. In dieser Situation fallen auch die konventionellen Rang- und Wertordnungen dahin. Das Liegen ist ferner für den Kranken eine Stilllegung der eigenen motorischen Aktivität, es erinnert daran, «daß in der Analyse als in einem gleichsam spielerischen Proberaum des Lebens zwischen Traum und Tat Einfälle und Ausfälle nicht das Gewicht und die Verbindlichkeit haben, die sie im Ernstfall hätten. Der Anspruch an Wahrhaftigkeit und Freimut bleibt trotzdem ernst und real» (Görres). Dem Therapeuten ermöglicht die Liegehaltung, jene von Freud in zutreffender Weise charakterisierte und für die Behandlung neurotischer Menschen so wohltuende entspannte Haltung anzunehmen, ohne die der Ansturm der vom Patienten offerierten Gefühlsregungen kaum zu meistern ist. Nicht nur lassen sich sämtliche in der psychotherapeutischen Sitzung auftauchenden Probleme der «Gegenübertragung» viel leichter in einer dem Kranken nicht unmittelbar sichtbar werdenden Weise lösen, auch die konventionellen Verpflichtungen wie beispielsweise das Verbergen einer momentanen Müdigkeit, einer dem eigenen Leben entsprungene Sorge oder eines aktuellen Unmuts, ja sogar die Konvention der körperlichen Haltung oder der Kleidung fallen weitgehend dahin.

In diesem äußerlich festgelegten Rahmen wird nun der Kranke gemäß der Freudschen Regel aufgefordert, alles zu sagen, was ihm einfällt. Auch darin unterscheidet sich das psychotherapeutische Gespräch von der konventionellen Aussprache, indem nämlich nicht nur zur Sprache kommen soll, was dem Kranken oder dem Arzte bedeutsam und wichtig scheint, sondern auch all das, was unwesentlich, unlogisch, unbedeutend, ja absurd, lächerlich oder